Lane Medical Library

DE

TUMORUM OARICORUM DIAGNOSI ET THERAPIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS GYNAECOLOGICA.

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XVIII. M. AUGUSTI A. MDCCCLIV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ARMINIUS WEINREICH

SAXO-BORUSSO.

OPPONENTIBUS:

W. HAGEDORN, med. et chir. Dr.
E. LOEFFLER, med. et chir. Dr.
TH. SOMMER, Architectur. stud.

BEROLINI,
TYPIS J. C. FUCHS.

NEC NON

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS,

AD CINERES COLENDIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Introductio.

Ovaria imprimis media atque provectiore mulierum aetate, partim, uti videtur, per repetitas sanguinis ad haec ipsa congestiones, per catameniorum anomalias, per Venerem aut nimiam aut recusatam, partim per crebra aut morbis turbata puerperia, per organorum finitimorum aegrotationes frequentius paene quam ullum aliud organon corporis muliebris morbis atque desorganisationibus submittuntur. Quamdiu ovaria normali utuntur amplitudine, ut plurimum tactu non sentiuntur, imo adeo mediocris eorum amplificatio palpando haud cognoscitur, dummodo a debito loco non discesserint. Quodsi igitur aegrotans ovarium a solita magnitudine, forma, sede non deflectit, quicunque ejus morbus tantopere occultatur, ut diagnosin difficillime eruere possis. Tum demum, quum ovaria eum in modum tumescunt, ut in ventris cavitatem porrigantur, neque amplius intestinorum gyris operiantur, aut quum tumores oarici minores in excavationem recto-uterinam descendunt, signis objectivis interdum sese manifestant, i. e. explorari et a medico dignosci possunt.

Exploratio, quae muliere situm supinum tenente, relaxatis ventris integumentis, vesica urinaria et recto intestino vacuefactis, instituenda est, primum partim externa esse debet, nimirum per integumenta abdominalia, inde ab anteriore ossis ilium margine versus interiora et ab hoc loco deorsum ad os pubis et pone ramum ejus horizontalem. Maximam partem

absolvitur palpatione et percussione, quoniam inspectio et auscultatio morborum ovarii diagnosin parum dilucidant. Percussione tumoris situs, magnitudo, forma cognoscuntur. Percussio, quum tumorum contenta plerumque liquida aut solida sint, sonum vacuum reddit; fieri tamen potest, ut cystidis contenta in tubum intestinalem effundantur aërque in illam intret, quo facto percussio sonum edit plenum, imo, prout parietis cystidis tensio major minorve est, tympaniticum. Palpatione consistentiam, tensionem, fluctuationem, ex parte quoque indolem parietum tumor isindagamus. Altera exploratione autem opus est, interna scilicet, quae palpatione ovarii per vaginam, per intestinum rectum, imo adeo per uterum administratur. Exploratio eodem tempore ab utraque parte, ab exteriore et interiore, et utraque manu instituatur necesse est. Quam maxime expedit, iis in casibus, quibus de graviditate cogitare non licet, specillum uterinum applicari, quippe quo certissime cognoscere possimus, tumorem aliquem obvium non ad uterum pertinere.

Tumor, plerumque figuram oblongo-rotundam prae se ferens (quamobrem vacuus percussionis sonus terminos superne convexos exhibet), magis minusve mobilis, tensus, elasticus, nonnunquam fluctuans, aut superficie utitur plana aut salebrosa, passim quandoque cartilagineam vel osseam consistentiam habente, variisque in locis varius esse potest et procedente tempore ambitum permagnum, quin adeo enormem, assequitur. Quo facto tumor finitima organa, imprimis uterum, versus anteriora latusque sanum, tenuia intestina sursum et retrorsum adigit ideoque ad ventris parietem anteriorem aut lateralem quam proxime accedit. Adminiculum ergo diagnosticum morborum oaricorum suppeditant viscerum finitimorum dislocationes, distentiones, compressiones, tumore inductae, e. gr. uteri, vesicae urinariae, intestini recti, vasorum et nervorum etc. cum pathologicis, quae inde profluunt, condi-

tionibus. Huc pertinent: matricis elevatio (per exceptionem tantum descensus ejus et prolapsus), retroversio ejusdem et antroversio, nec non laterales uteri dislocationes; uterus porro elongatur, ita ut saepe dimensionem duplo majorem obtineat; nonnunquam etiam parietes ejus attenuantur. Vagina quoque elongatur, fundus ejus explanatur et portio vaginalis brevior redditur. Exquisitis in casibus vaginae fornix superne in conicam formam exit et os uteri, prominentia labiorum ejus haud animadvertenda, immediate in vaginae fundum transit. Variae urinam mittendi difficultates, imo mictus inhibitus ob ureterum compressionem aut renum functionem turbatam, alvi excretio difficilis aut obstipatio, oedemata, varices, neuralgiae, motus femoris difficiliores, pectoris oppressio, denique cachexia, hydrops universalis cutaneus et aquae collectiones in corporis cavitatibus. — Tumor tamen, si ad certam usque increvit amplitudinem, stationarius evadere potest, quo facto vel exiguas vel nullas molestias aegrotantibus infert, saepe tantum gravitatis sensum movet multosque per annos impune sustinetur. Peritonaeo per tumoris oarici amplitudinem aut cystidis rupturam irritato, peritonitis exoriri potest, quae aegrotantibus dolores acerbos, per intervalla recrudescentes, infert. — Ipsum ovarii parenchyma vix sensibile est.

Praeter dolores variae purgationis menstruae abnormitates animadvertuntur. Amenorrhoea pariter ac sterilitas dignitate diagnostica destituuntur, quippe quae multos alios morbos, tam universales quam locales, comitari, a morbis autem ovariorum (praecipue si partiales aut unilaterales sunt), abesse possint. Imo nonnunquam profusa menstruatio vel profluvium cruentum cum sanguinis coagulis locum habent.

Quod ad graviditatem attinet, haec cum ovarii morbis probe potest conjungi, quin adeo graviditatem tumores oaricos pressione interdum sanasse tradunt. Blennorrhoea, quae ad ovariorum tumores nunc accedit, nunc deficit et multorum

morborum systematis sexualis symptoma exhibet, quod ad diagnosin nullius est momenti.

Quum ovariorum tumores cum variorum organorum morbis, quin adeo cum graviditate possint confundi, morbos hosce congessi, et quibus rebus ab ovarii tumoribus discernantur, explanare studui.

Tumorum oaricorum diagnosis.

Confundi possunt ovariorum tumores cum graviditate intra- et extrauterina, cum uteri et pelvis tumoribus, cum ascite seu exsudato peritonaeali (praecipue circumscripto), cum renum tumescentiis, cum sedis uterinae mutationibus.

Quamdiu ovarii tumor exiguum habet ambitum pelvique minori insidet, confundi potest:

a) Cum uteri fundo, qui retroversione aut retroflexione situm perversum obtinuit. Specillum uterinum hanc rem dilucidat, quippe quo uterus in situm normalem redigi queat.

b) Graviditas extrauterina primos menses nondum transgressa ab ovarii tumore discernitur eo, quod specillum uterinum priore in casu uteri cavitatem deprehendit amplificatam et sanguine vel exsudato inquinatum retrahitur, porro quod praeter alia graviditatis symptomata uterus amplificatus, piriformis, rarefactus invenitur.

c) Difficillime minores ovarii tumores distinguuntur a fibroideis, posteriori uteri parieti adhaerentibus, aut in excavatione recto-uterina sedem habentibus.

Si ovarii tumor amplus est, aut locum tenet in cavo abdominali, confundere eum licet:

a) Cum vesicae urinariae expansione, quae tamen vel adhibito catheterismo (si lotium collectum est), vel specillo (si cancer vesicae exstat) cognoscitur.

b) Cum graviditate. Uterus gravidus, si ex pelvis mi-

noris introitu assurgit liberumque obtinet situm, plerumque lineam medianam relinquit parteque crassiore (fundo) ad alterutrum latus (ut plurimum ad dextrum) vergit. Nonnunquam declinatio haec lateralis quarto graviditatis mense tanta est, ut media regio hypogastrica plane vacua reperiatur, quo facto, si reliqua omnia incerta sunt, uterus extensus pro ovarii tumore facile potest haberi. Ut sinceram constituamus diagnosin, aeque ac aliis in casibus explorationem accuratam tum internam tum externam instituamus necesse est, nam subjectiva symptomata magis minusve incerta et fallacia esse solent. Gravissima signa graviditatem tuentia et tumori oarico repugnantia cernuntur in cordis sonis partibusque infantilibus per ventris integumenta tactu percipiendis. Adnotandum tamen est, eminentias tuberosas, quae in ovarii cystidibus saepe animadvertuntur, manum explorantem haud raro fallere, quippe quae partes foetales imitari possint. Quum autem parum possint dimoveri et plerumque volumen exhibeant permagnum, praeterea vero cum ventris fluctuatione magis minusve perspicua soleant consociari, fere semper sat lucis nobis suppetit, ad eruendam diagnosin. Infantis motibus, quatenus a matre sentiuntur, non multum ponderis tribuendum est, quoniam mulieres, quae gravidas sese esse cupiunt, facillime decipiuntur; huc accedit, quod cum infantis motibus non raro fluctuationis sensus confunditur. Primo graviditatis tempore, quo cordis infantilis soni nondum audiuntur, mutationes partium sexualium et mammarum lucis aliquid nobis suppeditabunt. Exploratio per vaginam, quae tumorem illum ab utero non pendere arguit, praetereaque uteri dislocationem versus superiora, quae plerumque exstat, et disproportionem inter graviditatem atque portionis vaginalis longitudinem, formam et consistentiam indicat, eo magis dubitationes medici expedient, quod purgatio menstrua saepe non turbatur, crebro humoris mucosi ex uteri orificio profluvium adhibito vaginae speculo cognoscitur, quam-

obrem specillum in uteri cavitatem inseri oportet. Praeterea deficientes mammarum mutationes (quippe quae partes in graviditate tumescant, ovarii autem tumoribus non alterentur), defectus coloris fuscioris lineae albae, valetudinis universae alienatio, serius ocius accedens, sat perspicua discrimina inter graviditatem illamque ovarii affectionem constituunt.

Quam facile hydrops ovarii cum gravididate uterina confundi possit, quanta igitur exstet necessitas, explorationem tam externam quam internam organorum sexualium et finitimarum partium instituendi, ut res probe dignoscatur, casus docet modo describendus, quem e Schmittii collectione graviditatum ambiguarum (Wien, 1818. Verl. von Franz Wimmer) desumsi.

Hydrops ovarii, graviditatem imitans.

Foemina sat juvenis, macilenta, speciem prae se ferens hecticam cum genis rubris, uti in febri hectica, suadente medico suo peritissimo ex me petiit, ut explorationem instituerem, quoniam gravidam se existimabat simulque phaenomena in conspectum venerant, e quibus de graviditate extrauterina aut alia complicatione morbosa concludere licebat. Dolores enim ventris aderant acerbi, urentes, qui decumbendo, inprimis situ supino, ingravescebant aegrotamque ab omnibus negotiis prohibebant, imo per trimestre eam in lectulo detinebant, quem modo reliquerat. Pertinacissima etiam alvi obstipatione laborabat, quae tantum largissimis et repetitis medicaminum purgantium dosibus, accedentibus symptomatis inimicissimis, per intervalla submoveri poterat. Nonnunquam pulsationem in abdomine sese sentire affirmabat, quam pro infantis motu habuit. Catamenia non deficiebant.

Ter partum ediderat, ultimum ante quatuor annos. Post quamque conceptionem statim menstrua defecerant, infantis autem motus instituta demum venaesectione perspicui et alacres evaserant, quamobrem nunc quoque venaesectionem flagitabat. Primo in puerperio (uti rem descripsit) vehementem febrem puerperalem exantlaverat. Alvi obstipationes post partum secundum inceperant, post tertium increverant crebrasque ventris affectiones concitaverant. Urinae debito modo secesserunt, urgentibus modo abdominis doloribus inimicis parcae et rubrae fuerunt. Ciborum appetentia laudabilis erat, gressus et habitus magnam musculorum infirmitatem testabantur, nec non dolorificam inhabilitatem, quae certo a ventre proficiscebatur. Quum feminam supinam decumbere jussissem, ingentes sensit dolores, majores vero, quum peracta exploratione corpus erigeret. Abdomen aequabiliter erat expansum, maxime tensum, amplitudo ejus tanta, quanta ultimis graviditatis mensibus. Adhibita pressione, elasticitas sentiebatur manifesta, ab aqua aut simili liquore derivanda, quemadmodum apud homines ascite laborantes. Gravior pressio, inprimis regionis coxalis dextrae, molestias aegrotanti intulit. Tumor in ventre totum occupabat abdomen et ad ventriculi regionem usque porrigebatur, ubi margine circulari, lato, duro manifeste terminabatur et circumscribebatur, ita quidem, ut reliquum spatium epigastrii et hypochondriorum plane vacuum adhibitaque pressione doloris expers esset. Instituta exploratione per vaginam, omnia normae consentanea, nulla graviditatis signa deprehendi; os tantum uteri aliquanto sursum et dextrorsum spectabat, eo tamen modo, ut de longitudine et angustia colli uterini persuadere mihi possem. Foeminam haud gravidam, sed aegrotam esse profitebar, cui effato neque ipsa aegrota neque obstetrix fidem habebant; utrique enim de graviditate persuasissimum erat, eo magis, quod ventris forma profanis hanc sententiam probabilem reddidit. Quae quum

ita essent, nihil restabat, quam ut tempori dirimenda res committeretur. Interposito aliquo tempore opportunitas mihi oblata est, qualis sit rerum status, a medico aegrotae sciscitandi, qui certiorem me reddidit, abdomen ad tantam amplitudinem increvisse ascitenque adeo manifestum esse, ut symptomatum demulcendorum causa paracentesis instituendae necessitas immineat: de graviditate non amplius esse cogitandum. Quod equidem suspicor, hydrops adfuit saccatus et quidem ovarii, quae sententia eo redditur probabilis, quod superior epigastrii pars et regiones hypochondriacae vacuae erant tumorque ibi margine solido, crasso terminabatur.

Verumtamen graviditas et ovarii tumor simul exstare possunt. Etsi igitur apud gravidam mulierem, instituta vaginae exploratione accurata, tumor ovarii cognoscitur, tamen, quum extra graviditatem jam difficillimum, imo impossibile sit, tumoris naturam dignoscere, i. e. eruere, utrum cystis adsit simplex vel composita, an degeneratio ovarii cancrosa, fibrosa, enchondromatosa locum habeat (id quod magnae dignitatis est quod ad praxin), difficultates inter graviditatem, praecipue vero inter partum, magnopere adaugentur, imo arduum saepe est, cystidem a solido tumore discernere, quoniam fluctuatio illi propria pressione graviore, quam cystidis paries per foetum adurgentem experitur, non raro prorsus aufertur, ita ut cystis etiam mero liquore adimpleta tumoris instar duri, tensi, impressionem haud recipientis, sentiatur. Inprimis hoc inter parturientium molimina evenit, quare exploratio deficientibus moliminibus instituenda est.

c) Quod ad uterinos tumores attinet, magna fibroidea, polypi cavo uterino insidentes, hydrometra sic dicta et haematometra cum ovarii tumoribus possunt confundi. His autem in casibus (dummodo graviditatem uterinam non adesse constet) exploratio ope specilli et exploratio per intest. rectum diagnosin certam constitui patiuntur. — Metritis puerperalis, utero

situm lateralem habente, fortasse ovarii tumorem simulare potest. veruntamen interna exploratio diagnosin extra dubitationem ponit.

d) Hydrops ascites nonnunquam cum ovarii hydrope confunditur. Inprimis initio incerta est diagnosis apud mulieres ventre peramplo instructas, ubi tumor per integumenta abdominis non satis potest sentiri; his in casibus diagnosis praecipue dislocatione uteri, cystidis in vaginam prominentia et fluctuatione ibi percipienda adjuvatur. At plurimum hydrops ovarii tumorem exhibet oblongo-rotundum, circumscriptum, cum fluctuatione plus minus manifesta. Intestina sursum adiguntur, quamobrem supra tumorem plerumque vacuus percussionis sonus, imo tympaniticus reperitur. Hydrops ovarii propter adglutinationes, aut complicationes cum uteri carcinomate plane immobilis esse potest. Ascites tumorem offert aequabilem, fluctuantem, seu ventris expansionem. In ascite secundum gravitatis leges humor versus partes declives tendit, mutato igitur aegrotantis situ locum mutat, id quod percussione vario corporis situ adhibita facile cognoscitur. Si c. gr. foemina ascite affecta in dextrum latus decumbit, sinistrum sonum reddit tympaniticum, lateris dextri autem percussio sonum vacuum; contraria est ratio, si mulier in sinistrum latus decumbit. Si cystis tanta est, ut cavum abdominis aequabiliter expleat, saepe fluctuatio simili modo, ut in hydrope ascite, in omnibus ventris locis deprehenditur. His in casibus sequentia momenta respiciantur oportet: tumor in certo alterutrius lateris abdominis loco exordia sua cepit, quo loco saepenumero pressio diuturna aut sensatio dolorifica exstitit; haud raro catameniorum aut profluvii alicujus e partibus sexualibus suppressio antecessit. Etiamsi expansio ingens est, tamen inaequabilitas utriusque lateris abdominis nonnunquam invenitur. Inprimis animus ad portionis vaginalis uteri statum attendatur, quippe quae ad alterutrum latus adigatur, porro ad cystidem in vaginam aut intest. rectum forte prominentem;

valetudo universa ut plurimum ovarii hydrope multo minus offenditur, quam ascite. Ubi cum cystide oarica hydrops ascites locum habet, geneseos tantum ratio lucem affundere potest, inprimis autem, facta paracentesi, abdominis conditio. Raro utrumque ovarium hydrope tentatur, frequentius sinistrum quam dextrum.

e) Exsudatum peritonaeale saccatum nonnullis in casibus ab ovarii tumore vix potest discerni, praecipue si peritonitis ad ovarii involucrum protendebatur. Modo si uterus aut vagina ita sese habent, ut in ovarii tumoribus sese habere solent, tali de tumore concludere licet.

f) Renum tumores fere nunquam eam assequuntur amplitudinem, ut tumorum oaricorum more anteriori ventris parieti admoveantur; plerumque etiam urinae alienationes inferunt, se — et excretionem ejus disturbant.

g) Parietis pelvini tumores (enchondromata, fibroidea, steatomata), qui regionem ovarii tenent, ab hujus tumoribus nullo plerumque criterio possunt distingui.

h) Quominus tumor oaricus cum hepatis aut lienis intumescentia confundatur, tum percussio rite instituta, tum universalia quaedam symptomata impediunt.

i) Cystides uteri ligamentis insidentes ab ovariorum cystidibus dignosci nequeunt.

k) A tympanite abdominali et intestinali tumor ovarii, qui contenta sua in tubum intestinalem effudit et pro iis gas recepit (tympanites cysticus) interdum nullo signo, aut tum demum discerni potest, cum ante aëris introitum in cystidem tumoris aëre vacui praesentia innotuerat et evacuatis propriis cystidis contentis (acephalocystis, adipe, pilis, massa colloidea) soni inanis loco plenus in priore tumoris sede invenitur.

l) Tumores carcinomatosi intestini crassi affectionibus intestinalibus, habitu carcinomatoso conjunctis, cognoscuntur.

Tumorum oaricorum haec genera occurrunt.

A. Hydropes ovarii.

1) Hydrops ovarii simplex, qui interdum oophoritidis symptomatibus orditur, i. e. in ovarii regione dolor existit, tum tantum aliquanto vehementior, cum serosum ovarii involucrum simul aegrotat. Tumor satis celeriter tum potest evolvi, qui ut plurimum superficiem planam et laevem, saepe fluctuationem exhibet.

2) Cystis alveolaris, cystocolloideum, cystosarcoma, plerumque superficie utitur inaequali, salebrosa et vel nullam fluctuationem exhibet, quae majore demum amplitudine exorta accedere solet, aut singula tantum eaque parva loca leviter fluctuant. Simulatque tumor ovarii amplitudinem uteri ad ultimos graviditatis menses provecti excessit brevissimoque tempore (intra annum ½—1) talem ambitum impetravit, suspicari semper licet, non simplicem cystidem, sed ovarii degenerationem multilocularem adesse. Punctio exploratoria indolem et contenta humoris certissime docet.

B. Tumores solidi ovar.

1) Simplex ovarii hypertrophia semper sequela est oophoritidis acutae aut chronicae, qua plastica exsudata in ejus tela deponuntur; frequentissime inter puerperium, cum metritide

et peritonitide consociatum, talis hypertrophia nascitur. Tumor haud facile nucis avellanae magnitudinem excedit, aut mobilis est, aut per exsudata plastica adhaeret; saepe graviores molestias non infert.

2) Cystides adiposae (cum neoplasmatis: cuti, pilis, dentibus, ossibus), in ovariis frequenter obviae, summum capitis virilis amplitudinem assequuntur omnibusque hydropis ovarii speciebus superveniunt, magnos ergo tumores exhibere queunt. Inflammatione exorta, suppuratio et perforatio tubi intestinalis, vesicae urinariae, integumentorum ventris effici et tumor vel extrudi, vel mors consumtione induci potest. Cystidum adiposarum diagnosis, nisi contenta foras evacuantur, certo constitui nequit, attamen tum cas suspicari licet, cum tumor tarde increscit et per ventris integumenta laxa et tenuia aequabiliter laevis, mobilis, pastosus, non dolorificus sentitur.

3) Ovarii aploplexia primaria inter catamenialem congestionem in una pluribusve vesiculis Graafianis locum habet tumoremque ad capitis infantilis amplitudinem usque formare potest. Haemorrhagiae secundariae vel sponte oriuntur, vel punctionem sequuntur.

4) Ovarii fibroideum capitis virilis magnitudinem assequi potest et haud raro cum cystidibus consociatur. Certa diagnosis non est, suspicari modo licet ejusmodi tumorem, si formam offert rotundiusculam, laevem, stricte circumscriptam, soliditatem magnam, aequabilem, elasticitatem, si doloris expers et petioli causa mobilis est; incrementa ejus admodum tarda sunt. Kiwisch partialem ejus ulcerationem, morte terminatam, observavit; ceterum raro periculosas metamorphoses hic tumor subit.

5) Enchondroma, multo rarius fibroideo, aliquoties modo observatum, certo dignosci nequit. Suspicionem ejus movent: tumor sphaeroideus, inaequalis, salebrosus, durities magna,

seriori tempore paene ossea, defectus doloris (inter ipsam pressionem); incrementum tardum.

6) Ovarii carcinoma, saepe cum cystidibus et aliorum organorum carcinomate conjunctum, tam carcinoma medullare quam scirrhus esse potest, quorum hic multo rarior, ut plurimum tantum ovi gallinacei aut pugni amplitudinem, illud autem longe majorem ambitum assequi solet. Non certo dignoscere, sed suspicari tantum carcinoma licet, si habitus carcinomatosus exquisitus locum habet, tumor rapide crescit et salebrosus, aut duris nodis obsessus sentitur. Verumtamen carcinoma medullare tanta mollitie insignire potest, ut fluctuatio adesse videatur.

Tumorum ovaricorum curatio.

Morbi natura probibet, quominus curatio laetos praebeat eventus, primum quidem, quia malum, de quo agimus, plerumque medico non prius committitur, quam gradum majorem obtinuerit; deinde quia parietes humorem circumcludentes fere semper tantas structurae mutationes subierunt, ut resorptionis spem haud concedant; tum quia immediata humoris evacuatio per operationem non semper fieri potest, siquidem plura septa intercellularia saepe exstant, quae perfectam evacuationem prohibent. Medici igitur est, aegrotantium molestias tumore inductas sublevare et amplificationis progressus inhibere. Causae singulares, quibus hydrops ovarii excitabatur, probe respiciendae sunt. Aquae effusae resorptio transspiratione cutanea atque diuresi ad majorem gradum evectis, nec non adhibitis inunctionibus resolventibus adjuvanda, denique aegrotantium diaeta et regimen bene gubernanda sunt. Opus igitur est commoratione in aëre puro, sicco, victu eupepto, nutriente, usu parco vini generosi, motibus corporis virium conditioni respondentibus. Proh dolor hydrargyri jodique praeparata, alioquin valde celebrata, nihil auxilii praestant. Sequentia contra ovarii hypropem laudata remedia: gummi ammoniacum, sapo, stibium sulphurat. aurantiacum, belladonna, digitalis purpurea, conium maculatum, aqua laurocerasi, nulla ex parte profuerunt. Aquae jodatae (Heilbronner Adelheidsquelle, Wit-

tekinder Salzquelle), balnea alkalina maxime efficacia contra ovariorum tumores se exhibuerunt. Inter remedia, quae decrementum aut tabescentiam tumoris oarici efficere dicuntur, aqua Carolina insignem obtinuit celebritatem. At recidivae etiam aquarum alkalinarum usum sequuntur. B. Langenbeck ovarii hydropem adhibita aqua Carolina vidit sublatum; semel recidivus evasit morbus et repetito aquae dictae usui pertinaciter restitit. Balnea salina interdum salutarem, resolventem praestiterunt: cystides reddunt stationarias, deminuunt, imo ad tabescentiam adigunt. Hoc respectu prae omnibus aqua Crucenacensis memoratu digna est. Symptomatibus inimicissimis, quae hydrops ovarii infert, potissimum alvi obstipatio adnumeranda est, cui datis per intervalla purgantibus lenit. et salinis, nec non aquis medicatis (Kissinger Ragozi, Friedrichshaller Bitterwasser, Kreuznacher Marienbrunnen, Homburger Elisabethbrunnen) mederi studemus.

Cystis tamen adeo potest expandi, ut contentorum evacuatio per punctionem quasi indicationem vitalem constituat, quae pariter ac alia quaeque tumoris operatio, dum graviores molestias hic non infert, haud admittenda est, quoniam saepe tumor, si certam impetravit amplitudinem, stationarius evadit et aegrotantium vitam periculo non submittit. Eae tantum cystides punctione possunt curari, quae et simplices sunt et nullas texturae mutationes, ut medullarem degenerationem, colloideo-genesin, subierunt. Quodsi cystis composita (multilocularis, alveolaris) pungitur, vel nullum editur fluidum, vel unus tantum alveolus aut duo vacuefiunt.

In genere punctio tantum palliativum remedium exhibet; veruntamen exemplis haud destituimur, in quibus hac operaratione aut morbus sanaretur, aut aegrotantium vita per annos protraheretur. Hunter casum describit, in quo, paracentesi octogies adhibita, vita mulieris per quinque et vigenti annos servata et ingens aquae copia (13 Oxhoft) paulatim detracta

fuerit. Aegrotam, quae deinceps quater et sexagies paracentesi submittebatur, Carus observavit. Haud raro autem lethifera inflammatio punctionem sequitur.

Paracentesis tam per ventris integumenta instituitur, non aliter ac in hydrope ascite, optime quidem in linea alba, quam per vaginam. Quum autem saepenumero ovarium hydropicum e pelvi minore nimium assurgat propterea que a vagina inde vix possit attingi, punctio per vaginam iis restringitur casibus, in quibus tumor fluctuans ad vaginae lacunar alte demittitur et fluctuatio interne evidentius quam externe animadvertitur. Praeterea punctione per vaginam facile vasorum majorum laesiones induci possunt; id tamen commodi paracentesis per vaginam exhibet, quod cystis tardius repletur, at sanatio radicalis rarissime impetratur.

Quum punctio, in ovarii hydrope administrata, generatim palliativum modo auxilium idque per breve tempus praestet, quoniam aqua ut plurimum celerius post eam revertitur, variae medendi rationes, quibus sanatio radicalis obtineatur, traditae sunt, id praecipue molientes, ut saccus obsolescat, deteratur, aut plane auferatur. Secundum methodum Richtero-Kiwischianam tinctura jodi aut aquae jodatae in cystidem punctione vulneratam injiciuntur et acus triquetrae cannula longius per tempus relinquitur, ut sacci deminutio et deinde, amplificata punctura, inflammatio adhaesiva efficiatur, aut, imposito tubulo flexibili, effluvium sustentetur.

Tumores ovariorum compositi initio eandem, quam simplices, curationem quod ad inflammatoria symptomata experiuntur; haec enim tollenda sunt et ulterior morbi evolutio, quoad fieri potest, inhibenda.

Paracentesis, si cystides compositae sunt, nihil auxilii pollicetur, quare, si vitae periculum inferunt et momenta contraindicantia locum non habent, exstirpatio unum praebet adminiculum, quo aegrotantium salutem tueri possimus. At ne-

cessitas ejus tum tantum vindicari potest, cum organicae mutationes alius partis gravioris deficiunt, si functionum perturbationes modo sequelae sunt pressionis, si tumor mobilis est, aut leviter tantum adhaeret, si vires nondum nimis prostratae sunt, si denique aegrota exstirpationem non perhorrescit. Per exceptionem tumorum minorum exstirpationem administrare licet, si periculosa inferunt symptomata. Mulieres, antequam operatio administratur, chloroformio-narcosi submittantur.

Accommodata est haec operatio ovariis hydropicis aliave ratione degeneratis, tenuem plerumque petiolum habentibus, qui solo ligamento lato formatur, et adhaesione latiore destitutis. Paries abdominalis in alterutro lineae albae pariete, aut in ipsa linea alba, prout tumoris sedes differt, per longitudinem tumori consentaneam inciditur, ita ut intestinorum prolapsus, quemadmodum in sectione caesarea, prohibeatur. Quo facto tumor ab adhaesionibus, quas forte cum peritonaeo, omento etc. iniit, vel digito vel scalpello caute diducitur, per vulnus allevatur, petiolus ejus tenuis, si in conspectum prodit, proxime a fundo uteri acu trajicitur et perducto filo duplici ne ligatura delabatur) substringitur. Tum petiolus ante ligaturam rescecatur, haec per inferiorem vulneris angulum extrorsum ducitur et vulnus secundum praecepta, quae sectioni caesareae respondent, committitur.

Quodsi punctio exploratoria exstirpationis cystidis necessitatem comprobavit, locus punctione tentatus ad faciendam incisionem eligi potest, quippe quae in media tegumentorum abdominalium parte fiat necesse est, quoniam experientia tam operationibus institutis quam factis cadaverum sectionibus ostendit, nonnunquam sinistrum ovarium esse affectum, dum symptomata inter vitam obvia ovarii dextri affectionem argumentari viderentur (e. gr. intumescentia regionis iliacae dextrae, dolores ejusdem intercurrentes ect.)

Operatio admittenda non est, si tumoris maligni effectus

deleterii exstant, si ejus superficies inaequalis, salebrosa est et incrementa rapida fuerunt, si glandulae finitimae durae, tumefactae, si nodi duri in variis abdominis locis inveniuntur, si uterus aliudve organon nobilius simul aegrotat.

Sub finem opusculi apponere liceat exemplum tumoris oarici, quod ipse observavi, ut partim commonstretur, quanam ratione exploratio in casibus concretis, ad cognoscendum ovarii tumorem, instituenda sit, partim vero magnum ostendatur periculum, quocum tumoris oarici exstirpatio conjuncta sit.

In statione gynaecologica clinici Herbipolitani Prof Scanzoni die 13 M. Junii A. 1853 foeminam auditoribus obtulit haud maritatam, tres et tringinta annos natam, gracilem, macilentam, pallido colore conspicuam, quae ab anno vitae decimo sexto, inprimis tribus novissimis vicibus, profusam exhibuerat menstruationem, qua partes adeo sanguinis coagulati secesserant, cujus vero menstruatio inde a Julio mense A. 1852 defecerat. Ex quo tempore unoquoque mane vomitus irruebat, qui aquam tantum et mucum emoliens ultra sex menses protrahebatur. Dolores regionis sacrae et inguinalis sinistrae adfuerunt. Intra hoc tempus aegrota tumorem parvum, nucis avellanae magnitudine praeditum, infra umbilicum animadvertebat. Mense Novembri A. 1852 ventris volumen rapide adaugeri observavit, ita ut mox amplitudo abdominis ea esset, quae gravidarum per ultimos menses esse consuevit. Utrum parvus tumor commemoratus terminos constitueret intumescentiae, indicari non potuit. Tumor, qui sat aequabilis mansit, gravitatis sensum intulit, nec non alvi obstipationem, quam medicamentis solvi oportebat. Puella variis a medicis longum per tempus diversissimis remediis erat curata, neque vero valetudo in melius versa, neque in integrum restituta fuerat. Desperans omnisque solatii expers tandem Professorem Scanzoni adiit, rogans, ut quovis pacto, imo operatione, si aliter fieri non posset, a tumore se liberaret. In

clinicum recepta aegrotans duce Prof. Scanzoni explorationi exactae tam externae quam internae submittebatur. Situ supino, ventris integumentis quam maxime relaxatis comparato, vesica urinaria et recto intestino vacuefactis, haec sese obtulerunt:

A. Exploratio externa.

α) Inspectio.

Ventris expansio graviditatem per ultimos menses adaequat; linea alba colorem aliquanto fusciorem offert: paries abdominalis strias cicatricibus similes non ostendit, sed laevis est, omnis mutationis expers; passim venae subcutaneae transparent; utrumque ventris latus satis aequabiliter expansum, sinistrum tamen paulo magis fornicatum, quam dextrum, apparet.

β) Palpatio.

Venter non nimis tensus est, dextri lateris tegumenta facilius quam sinistri cedunt. Tumor per integumenta sentitur, miram praebens mobilitatem. Qui tumor si in latere sinistro manibus premitur, dextrorsum dimoveri potest, sublata autem pressione, sinistrorsum ad pristinum locum revertitur. Major ergo tumoris pars et origo in sinistro latere exstant. Fundus tumoris in prima costae spuriae altitudine sentitur. Diametrus ejus transversa in umbilici altitudine circiter decem pollices aequat, magis inferne latitudinem minorem, supra ramos horizontales ossium pubis sex—octo poll. habet.

γ) Percussio.

Sonus in tumoris regione vacuus percipitur.

δ) Auscultatio.

Adhibita auscultatione, neque cordis soni neque strepitus

placentaris in tumore audiuntur; in sinistro latere soni quidem percipiuntur, certe autem ab aorta abdominali repetendi sunt.

B. Exploratio interna.

α) Ope specilli.

Specillum absque difficultate in uteri cavum immittitur; idem in fundo matricis per ventris integumenta sentitur. Uterus modo exiguam elongationem, pollicis circiter dimidii, ostendit.

β) Ope manus.

Portio vaginalis longitudinem linear. sex, os uteri parvam rimam transversam habet, per quam specillum facillime intrat. Per vaginam tumor resistens et lobatus sentitur; uterus pressione externa tentatus deorsum tendit. Dubium ergo non est, quin tumor cum utero commercium, nisi immediatum, saltem mediatum alat.

Aegrota, si ab amenorrhorea et gravitatis sensu, quem tumor efficit, discedas, secunda valetudine utitur.

Diagnosis. Tumor exstat cum utero cohaerens et quidem tumor ovarii, id quod symptomata subjectiva et objectiva confirmant; rapida incrementa praecipue de ovarii tumore colloide concludi jubent.

Tumor per vaginae lacunar sentitur et si deorsum premitur, uterus quoque altius descendit. Tumoris commercium cum utero amenorrhoea testatur, nec non illud, quod corpus (fundus) uteri dextrorsum, portio vaginalis sinistrorsum spectat. Pro utero gravido tumor haberi nequit, quoniam uterus normalem circiter magnitudinem, quae extra graviditatem est, offert, quoniam neque cordis soni audiuntur neque corporis foetalis partes sentiuntur, ut paucis dicam, quoniam principalia graviditatis signa desiderantur. — Tumorem non uteri

fibroideum esse constat, quia blennorrhoeae et metrorrhagiae deficiunt, quia nec uterus elongatus nec portio vaginalis explanata est, quia tumor in dextra et sinistra parte lobatus, in media crenatus invenitur, fibroidei consistentia destituitur, denique longe rapidius, quam fibroideum, crevit. — Non ad hepar referri potest tumor: hepar enim in dextro hypochondrio, tumor in sinistro magis latere residet et, quod signa physica argunt, cum hepate non cohaeret; carcinoma hepatis digestionis perturbationes infert, quae nostra ab aegrota absunt. — Neque de lienis tumore concludere licet: nullae valetudinis universae alienationes, nulla anaemiae symptomata exstant; febris intermittens haud antecessit. — Repudiandus porro tumor est omenti: tumor omenti carcinomatosus multo est minor, dimoveri nequit, valetudinem universam offendit.

Curationis radicalis indicatio hocce in casu in sola ovarii exstirpatione cernebatur. Scanzoni aegrotam de infausto hujus operationis exitu, plerisque in casibus observato, certiorem reddidit, veruntamen mulier, vitam pertaesa, a consilio non destitit, operationi sese submittendi. Se interire malle dixit, quam diutius statum illum miserum sustinere. Quae quum ita essent, Scanzoni ad faciendam exstirpationem se accinxit.

Die XIV. m. Junii aegrota coram Virchow et Textor professoribus iterum accuratissime explorabatur et diagnosis supra dicta confirmabatur. Inducta chloroformionarcosi, Scanzoni supra symphysin ossium pubis incisuram fecit aliquot pollices longam, et quum saccum peritonaealem attigisset, hujus fluctuationem sensit. Facta punctione, tria — quatuor vitra urinaria liquoris in ventris cavum effusi emittebantur. Manu in cavum abdominale inserta, Scanzoni tumorem percipiebat ubique liberum, peritonaeo haud adnatum, tanti autem voluminis, ut per incisuram eximi non posset. Proinde incisura deorsum usque ad symphysin pubis, sursum

circiter usque ad pollicem unum supra umbilicum, in sinistro latere dilatabatur, donec satis ampla esset, ut tumor, cujus facies anterior convexa faciei concavae parietis ventris anterioris respondebat, per vulnus eximeretur. Tumor erat colloides, ponderis librar. octo. petiolo circiter 1½ poll. crasso ligamenti lati sinistro ovario insidebat. Petiolus acu trajectus filamento duplici inducto substringebatur et ante ligaturam perscindebatur, ligatura per inferiorem vulneris marginem foras deducebatur et emplastri adhaesivi habenulis vulnus committebatur; ceratum et glacies superimponebantur. Horis aliquot ab operatione elapsis, aegrota semel vomuit et corporis calidi in abdomine sensum accusavit. Nox mediocriter cessit; altero mane valetudo relative satis bona fuit, pulsus circiter 180 ictus obtulit. Meridie aegrota hordei mucilaginem hausit, quo facto vomitus et inimici ventris dolores accesserunt. Sub vesperam febris accrevit, pulsus ad 132 ictus evehebatur; vomitus repetebatur. Epithemata ventris glacialia continuabantur, interne morphium praebebatur. Per noctem insequentem vomitus perstitit et neque glacie artificiali neque pulvere aërophoro coerceri potuit; adhibito demum clysmate opiato substitit. Altero die vomitus, non amplius mucosus sed aeruginosus, rediit, singultus et dolor regionis epigastricae accesserunt, quare hirudines applicabantur. Valetudo aegrotae pejor quidem erat, quam post operationem, relative tamen satis bona existimari poterat. Nocte, qua inter 16 et 17 m. Junii diem intercessit, mors ingruebat. Instituta sectione, peritonitis, sanguinis extravasatio satis larga intra peritonaei saccum, corrugatio et cicatrisatio dextri ovarii (unde amenorrhoea inter vitam), atrophia hepatis (quam haud dubie tumoris pressio in hepar exhibita induxerat) inveniebantur.

VITA.

Natus sum ego Georgius Carolus Arminius Weinreich die XX. mensis Martis anni h. s. XXX. Hagiopoli, patre Philippo, matre Elisabetha e gente Fromm, quos parentes Dei benignitate adhuc vivos pio gratoque animo veneror. Fidei addictus sum catholicae.

Primis literarum elementis imbutus gymnasium Heiligenstadiense, Martino Rinke directore florens, per novem annos et semestre frequentavi. Maturitatis testimonio instructus autumnali tempore anni L. h. s. ad academiam Georgiam Augustam me contuli, inter cujus cives a prorectore magnifico Ill. Briegleb receptus in literas philosophicas medicasque incubui. Postquam per duo semestria scholis ibi interfueram, hanc adii almam litterarum universitatem Fridericam Guilelmam, ubi rectore magnifico Ill. Dieterici a decano gratiosi medicorum ordinis Ill. Busch in album medicum relatus sum. Duobus deinde semestribus praeteritis, Herbipolin petii, in cujus universitate literaria rectore magnifico Ill. Scheerer studia medica per semestria dua continuavi. Demum mense Octobri anni h. s. LIII. huc redii atque numero civium academicorum rectore magnifico Ill. I. F. Encke adscriptus sum. Per octo semestria his interfui scholis:

Philosophicis:

Ill. Lichtenstein de zoologia; Ill. G. Rose de mineralogia; Ill. Bartling de botanice; Ill. Griesebach de

historia naturali universa; Ill. Dove de physice; Ill. Wöhler de chemia tam anorganica quam organica; Cel. Benecke de logice.

Scholis medicis:

Ill. Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia et methodologia medica; Ill. Langenbeck de osteologia et de anatomia universa; Ill. Rud. Wagner de embryologia et histologia; Ill. Joh. Müller de physiologia universa et generationis, nec non de anatomia comparata; Exp. Simon de pathologia generali; Ill. Virchow de anatomia pathologica et deformitatibus monstrisque; Ill. C. G. Mitscherlich de materia medica et de medicamentis excitantibus; Ill. Casper de arte formulas medicas conscribendi; Ill. a Marcus de pathologia speciali et therapia; Ill. a Textor de chirurgia et instrumentis; Ill. Scanzoni de arte obstetricia, de gynaecologia cum demonstrationibus practicis; Ill. Rinecker de infantium morbis cum demonstrationibus practicis; Exp. Nicolai de medicina forensi.

Exercitationibus practicis me instituerunt: Ill. Müller et Schlemm arte cadavera rite secandi; Cel. Gurlt arte fascias rite imponendi; Ill. Busch operationes obstetricias rite faciendi; Ill. B. Langenbeck operationibus circa mortuos faciendis; Exp. Friedreich, Biermer, Traube exercitationibus auscultandi et percutiendi.

Clinicis medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis, obstetriciis, psychiatricis, syphiliticis interfui virorum Ill. Cel. Exp. Romberg, a Marcus, Langenbeck, a Textor, Busch, Scanzoni, Traube, Baerensprung, Biermer, a Graefe.

Quibus viris omnibus optime de me meritis quas possum maximas ago gratias semperque habebo.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine

superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores rite mihi tribuantur.

THESES.

1. Sustentatio perinaei in partu est rejicienda.
2. Foetum viventem, oblata sufficiente perforationis causa, perforare licet.
3. Omnibus lithotomiae operationibus sectio alta praeferenda.
4. Multorum auctorum sententia, tuberculosin acutam nunquam cognosci posse, rejicienda est.
5. Certa virginitatis signa non exstant.
6. Medico mentiri licet.